

**КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ,
УСКЛАДНЕНОЇ КРОВОТЕЧЕЮ**

Чубун Д.А., лікар – інтерн

*Науковий керівник – канд. мед. наук,
головний хірург УОЗ Кобилецький М.М.*

СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Шлунково-кишково кровотеча (ШКТ) при виразковій хворобі і до теперішнього часу залишається однією з важливих і небезпечних ускладнень. Про актуальність проблеми свідчить летальність, яка складає 12 – 20 %.

В хірургічне відділення СОКЛ за 2002 – 2003 рр. було госпіталізовано 672 хворих з шлунково-кишковою кровотечею виразкової етіології.

У багатьох хворих спостерігалась така симптоматика: блювання кров'ю, дьогтеподібні випорожнення з неприємним запахом, кровотечі інколи передувало посилення болю, і диспектичні явища, які зникали після появи кровотечі, і ознаки постгеморагічного стану (прогресуюча загальна слабкість, запаморочення, блідість шкіри, сухість у роті, часте дихання, частий пульс слабого наповнення й напруження, зниження артеріального тиску).

При підозрі на кровотечу, а також для контролю, хворим проводилось ендоскопічне дослідження. Всього виконано 2230 фібро-гастроскопій при кровотечах виразкової етіології.

Прооперовано 93 хворих: резекція шлунку у 46, органозберігаючі втручання у 42. Серед прооперованих хворих померло 6.

Ускладнення виразкової хвороби шлунка чи 12 палої кишки кровотечею треба розглядати як критичну ситуацію, яка загрожує життю хворого та потребує від хірурга рішучих і негайних дій для уточнення причин кровотечі й вибору тактики лікування